



2015-2016 annual report

**OFFICE OF THE
INFORMATION
AND PRIVACY
COMMISSIONER**

NORTHWEST TERRITORIES

ACCESS TO INFORMATION AND PROTECTION OF PRIVACY ACT

HEALTH INFORMATION ACT





OFFICE OF THE
INFORMATION
AND PRIVACY
COMMISSIONER
NORTHWEST TERRITORIES

P.O. Box 383
Yellowknife, NT
X1A 2N3

July 26, 2016

The Hon. Jackson Lafferty
Speaker of the Legislative Assembly
P.O. Box 1320
Yellowknife, NT
X1A 2L9

Dear Mr. Speaker

I have the honour to submit my annual report to the Legislative Assembly of the Northwest Territories for the period from April 1st, 2015 to March 31st, 2016.

Yours very truly

Elaine Keenan Bengts
Information and Privacy Commissioner
Northwest Territories

/kb

In Yellowknife: 867-669-2976 Toll Free: 888-521-7088 Fax: 867-920-2511 Email: admin@atipp-nt.ca



Contents

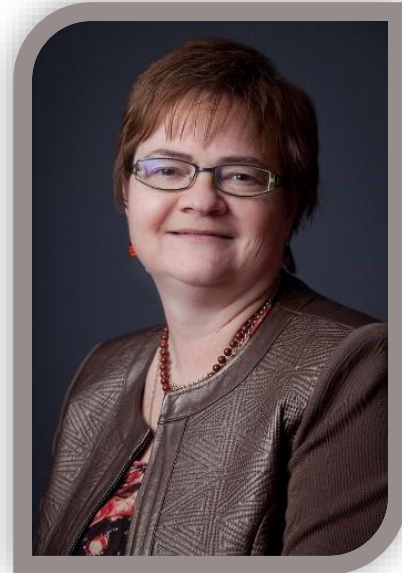
THE COMMISSIONER’S MESSAGE.....	6
ACCESS TO INFORMATION AND PROTECTION OF PRIVACY – A BRIEF OVERVIEW	8
Access to Information and Protection of Privacy Act	8
Health Information Act.....	10
THE YEAR IN REVIEW	12
Access to Information and Protection of Privacy Act	12
Health Information Act	14
REVIEW RECOMMENDATIONS	16
Review Recommendation 15-135	16
Review Recommendation 15-136	17
Review Recommendation 15-137	18
Review Recommendation 15-138	18
Review Recommendation 15-139	20
Review Recommendation 15-140	21
Review Recommendation 16-141	22
Review Recommendation 16-142	24
Review Recommendation 16-143	25
TRENDS AND ISSUES – MOVING FORWARD.....	27





THE COMMISSIONER'S MESSAGE

It has been a very busy year for the Office of the Information and Privacy Commissioner. The transition from a part time position with no administrative support to a more dedicated role shared with the Nunavut Information and Privacy Commissioner's office in January, 2015, proved to be timely and necessary. With the coming into force of the *Health Information Act* and the start of the Government's comprehensive review of the *Access to Information and Protection of Privacy Act*, the amount and scope of the work to be done has increased substantially.



The *Health Information Act* came into effect on October 1st, 2015 with relatively little fanfare. Notwithstanding the lack of any significant publicity campaign surrounding the new legislation, the first complaint under the Act was received that same day, signaling the fact that at least some members of the public were anxious to welcome this new legislation, which provides patients with a clear right to some control over how personal health information is collected, used, and disclosed. In the first six months of the legislation, seven files were opened, all related to privacy issues. What is becoming clear as a result of these complaints is that the health authorities have a lot of work to do to become compliant with the new legislation and there is either an over-riding lack of understanding on the part of health information custodians about how the new rules will affect how they do business or they have willfully chosen not to comply with their obligations under the Act.

I welcome the comprehensive review of the *Access to Information and Protection of Privacy Act*. Next year will be the 20th anniversary of the coming into effect of our Act in the Northwest Territories and the world has changed exponentially in that time. Having a new, updated version of the Act would be a most fitting way to celebrate this



milestone. Most Canadian jurisdictions have just completed or are in the process of completing reviews of their access and privacy legislation. Newfoundland and Labrador's new act, which came into effect in 2015, has been hailed as one of the most innovative and forward thinking pieces of access and privacy legislation, not only in Canada, but in the world. It is the result of an extremely thorough review of the Newfoundland Act by the ATIPPA Review Committee, made up of the Honourable Clyde Wells, former Premier of Newfoundland and Labrador, Jennifer Stoddart, former Privacy Commissioner of Canada and Doug Letto, a well-known and respected journalist. In addition to narrowing exceptions to disclosure and shortening time lines, this new Act creates a hybrid system which combines the ombudsman and order making models in use in Canada today. While Newfoundland and Labrador is a different jurisdiction with different issues and different problems, much of what the committee addressed in its report applies in the context of the Northwest Territories. I heartily recommend careful consideration of the report done by this committee and of implementing many of the same changes to our legislation.





ACCESS TO INFORMATION AND PROTECTION OF PRIVACY – A BRIEF OVERVIEW

The *Access to Information and Protection of Privacy Act*

The *Access to Information and Protection of Privacy Act* enshrines two principles:

1. public records must be accessible to the public; and
2. personal information must be protected by public bodies.

It outlines the rules by which the public can obtain access to public records and establishes rules about the collection, use and disclosure of personal information collected and maintained by public bodies in the Northwest Territories. It applies to 41 departments, crown corporations, local housing organizations and other agencies in the NWT.

Access to Information

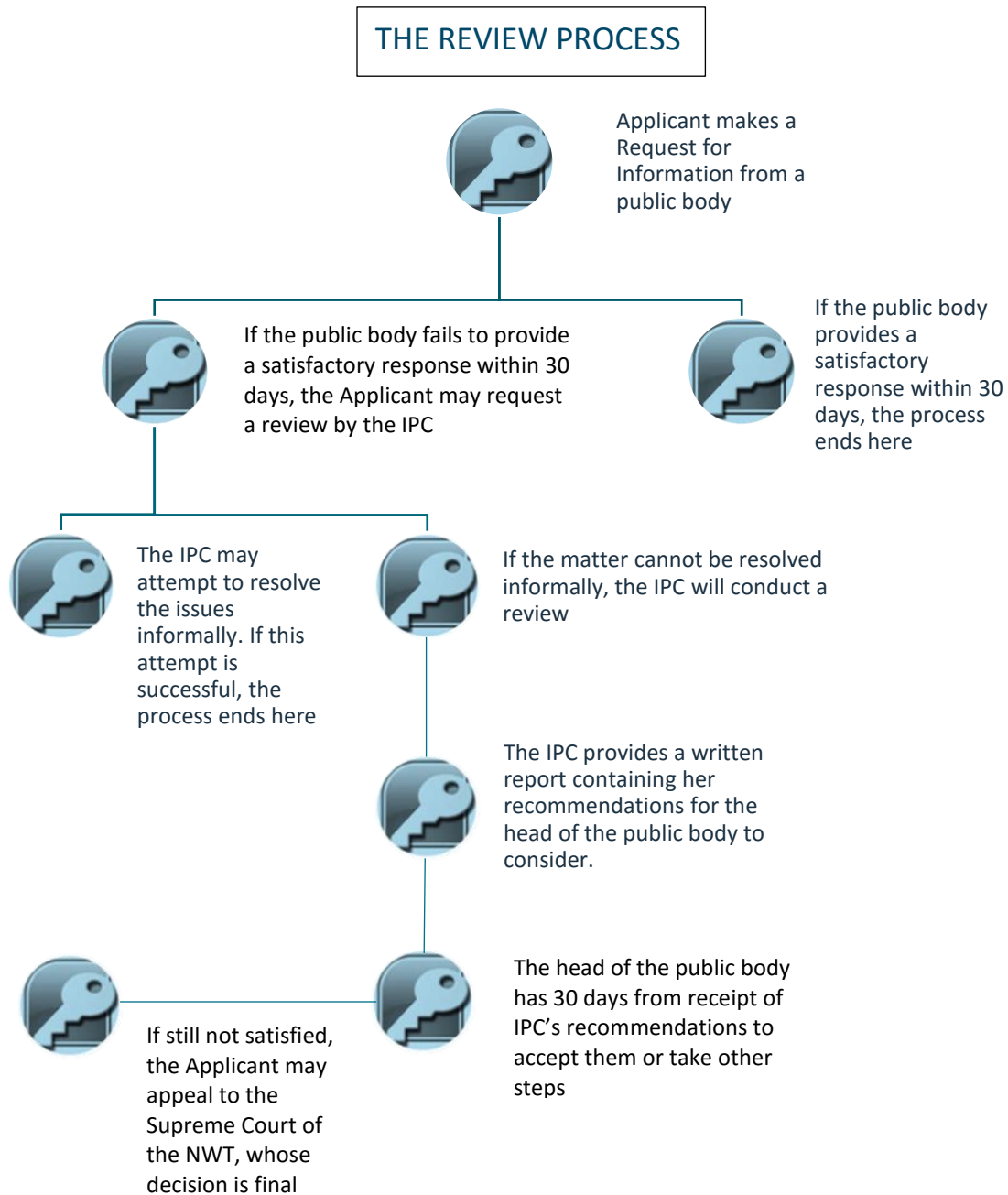
Part I of the legislation provides the public with a process to obtain access to most records in the possession or control of public bodies. This right of access is so important to the maintenance of open and accountable government that access to information laws have been deemed to be quasi-constitutional in nature. When the public can see how government is functioning and how they are doing their work, they are better able to participate in government and to hold government and governmental agencies to account. The right of access to government records is not, however, absolute. There must be some exceptions and these limited and specific exceptions are set out in the legislation. Most of the exceptions function to protect individual privacy rights and proprietary business information of the companies which do business with the Government of the Northwest Territories. The exceptions also function so as to allow Ministers and their staff to have free and open discussions as they develop policies and deal with issues.

Requests for Information must be in writing and delivered to the public body from whom the information is sought. When a Request for Information is received, the public body must first identify all of the records which respond to the request, then assess each record and determine what portion of that record should be disclosed and what might be subject to either a



discretionary or a mandatory exception. This is a balancing act which is sometimes difficult to achieve. The response must be provided to the Applicant within 30 days.

When an Applicant is not satisfied with the response provided by the public body, he/she can apply to the Information and Privacy Commissioner (IPC) to review the response given. The full process is outlined in the chart below.



Protection of Privacy

Part II of the Act provides rules for when and how public bodies can collect personal information, what they can use such information for once it has been collected and in what circumstances that information can be disclosed to another public body or the general public. It requires that all government agencies maintain adequate security for the personal information it holds and that that personal information is only available to those who need it to do their jobs.

This part of the Act also gives individuals the right to ask for personal information held by a public body to be corrected.

The Health Information Act

The *Health Information Act* came into effect on October 1st, 2015. The purpose of this Act is to govern the collection, use and disclosure of personal health information and to provide for the protection of such information. It is intended to recognize both the right of the patient to access and protect their personal health information and the need of those providing health care to collect, use and disclose that information for the purpose of providing health care.

This legislation applies to all records containing the health information of an identifiable individual in the custody or under the control of a health information custodian, as defined in the Act, whether that custodian operates in the public sector or the private sector.

The Act allows medical practitioners to assume, in most situations, that an individual who seeks health care from them has provided implied consent to the collection, use or disclosure of personal health information for the purposes of providing health care to the patient. This is, however, contingent on the practitioner having satisfied himself or herself that the patient is knowledgeable about how this information is to be collected, used and disclosed. In any case in which the patient has expressly indicated that the practitioner is not to rely on implied consent, practitioner must obtain the patient's express consent to collect, use or disclose personal health information, except in very limited situations, such as emergency health care. The Act also gives



the patient the right to put conditions on who has access to his or her personal health records and can direct, for example, that one or more practitioners, nurses, clerical staff or other employee in any particular office be prohibited from accessing that patient's file.

Overarching all of these provisions is the clear direction set out in the Act that a medical care worker's access to any personal health information is to be limited to that information which the care provider "needs to know" to do their job.

The *Health Information Act* also provides patients with the right to access any record containing his or her own personal health information which is in the care or custody of a health information custodian. A process for requests for information similar to that in the *Access to Information and Protection of Privacy Act* is included in the Act, though it is somewhat more complicated and the time lines for responding are potentially far longer than in the case of the ATIPP Act.

A request for personal health information is also subject to the payment of fees, which contrasts with a request for personal information under the *Access to Information and Protection of Privacy Act* which allows only for the recovery of photocopying costs in the case of a request for personal information.

If a patient believes that there is an error in his or her medical health records, a request can be made to have that information corrected.

Anyone who believes that a health information custodian has improperly collected, used or disclosed his or her personal health information, if they are not satisfied with the response they receive to a request for access to their personal health information, or if there is a dispute about the correction of medical health records, the *Health Information Act* allows the individual the right to request the Information and Privacy Commissioner to review the matter. With only a few minor differences, the review process is the same as under the *Access to Information and Protection of Privacy Act*. Once the review is completed, the health information custodian must make a decision to accept the recommendations made or take other steps within 30 days.

The rights of appeal under the *Health Information Act* are quite different than the rights of appeal under the *Access to Information and Protection of Privacy Act*. For one thing, the right of appeal applies to breach of privacy issues in addition to access to information matters, and correction of personal information disputes. Secondly, and perhaps more significantly, the Information and Privacy Commissioner has the right to launch an appeal of a decision of a health information custodian to the courts.

Also new with the *Health Information Act* there is a positive duty imposed on health information custodians to give notice to any individual whose personal health information has been used or disclosed contrary to the provisions of the Act, is lost or stolen or if it is altered, destroyed or otherwise disposed of without authorization. This notice must also be given to the Information and Privacy Commissioner, who may choose to investigate the breach.



THE YEAR IN REVIEW

Access to Information and Protection of Privacy Act

The Office of the Information and Privacy Commissioner opened 43 files under the *Access to Information and Protection of Privacy Act* during 2015/2016, the same number as in 2014/15. These files can be divided into a number of categories:



Requests for Comment (Pending legislation)	8
Requests for Review - (Out of Jurisdiction or premature but requiring follow-up)	7
Requests for Review - Privacy Issues	6
Miscellaneous Requests and Inquiries	5
Requests for Comment (Other)	4
Requests for Review - Access to Information	3
Breach Notifications (from public bodies)	3
Inquiries about the Act	3
Breach Notifications (from others)	1
Request for Review - Third Party Objections	1
Comprehensive Review	1
Administrative	1



These numbers suggest that privacy issues continue to be a major part of the work of the office. It is to be noted that at least three of the privacy files listed arose out of the health sector prior to the coming into force of the *Health Information Act*. Adding those to the seven substantive files opened under the *Health Information Act* since October 1st (see below) and it becomes clear that the health sector is demanding a lot of our time and attention. I expect this will continue to be the case as we all try to understand and apply the *Health Information Act*.

Also clear from these numbers is that our office was asked to provide comments and input on pending legislation more frequently than has traditionally been the case. This is the second year in which I have reported a significant number of such consultations. This is a positive development, though it may have more to do with the legislative agenda than anything else, which was very busy during the last two years of the previous legislative assembly.

I note, as well, that this year the Department of Justice started its first comprehensive review of the *Access to Information and Protection of Privacy Act* since it came into force in 1997. I anticipate that this review will demand a significant amount of our time in the coming months.

Of interest is that there were a number of files this year involving the NWT Housing Corporation and/or Local Housing Authorities. Because Local Housing Authorities are not listed as public bodies, there is sometimes a question as to whether they are subject to the Act. The NWT Housing Corporation has taken the lead on all of these files and have assured me that they expect all local housing authorities under their wing to comply with the Act. I have recommended in the past that the Regulations should be amended so as to include Housing Authorities and Housing Associations established under the *NWT Housing Corporation Act* as public bodies. I would encourage this amendment as soon as possible.

The “Miscellaneous” files included such things as responding to media inquiries about various issues, writing to the community of Fort Good Hope to offer assistance with respect to developing policies to support the decision of the local by law officer to wear a lapel camera while on duty, and responding to inquiries from the public about the disclosure of the details of government contracts.

In addition to the matters that have resulted in the opening of a file, we have, of course, also dealt with many calls on a daily basis from people seeking basic information about the Act, which we deal with immediately and without the need to open a file.

Nine Review Recommendations were issued.



Health Information Act



The *Health Information Act* came into force on October 1st, 2015. The first privacy complaint under the Act was received the same day. In the six months between October 1st, 2015 and March 31, 2016, the office opened seven substantive files as well as one administrative file under the *Health Information Act*. All of the substantive files address privacy issues. Three are as a result of complaints from the public

and four arose out of the mandatory breach notification provisions of the Act. Two of the breach notification files were dealt with informally in that the custodian had dealt with the issues raised in an appropriate manner and without the need for any further investigation by or comment from my office.

It is fairly clear from the nature of the breaches being reported and complaints being made to the office that there is much work to be done to ensure compliance with the new obligations imposed on health information custodians by the *Health Information Act*. There does not yet appear to be a high level of awareness amongst those in the medical services sector how the *Health Information Act* changes the way they deal with personal health information or that they have new legal obligations which they must meet. While there was some training done before the Act came into effect, it does not appear that the training was mandatory for any sector of the health services industry and it is clear that training was, at best, spotty in some organizations.

It appears that few, if any, of our health authorities have yet been able to properly comply with section 8 of the Act which requires that they “establish or adopt standards, policies and procedures to implement the requirements” of the Act and the Regulations and to put those standards, policies and procedures to paper. Some, in fact, have suggested that it is the Department’s responsibility to do this, not theirs, which is clearly not the case. Even more concerning is that, though the Act clearly gives patients the right to limit and control access to their personal health information, nothing has been done to allow that to happen. The most significant concern, however, is that the vehicle which the Department has chosen to house the electronic medical record does not have the necessary functionality to mask files or to block access by one or more individuals to



any particular record in order to comply with any conditions on access placed by a patient.

There continues to be confusion about how to interpret this complicated Act. To some extent, this is to be expected with any new legislation but there are some very big interpretive holes in the *Health Information Act* which will need to be addressed. By way of example, one of the complaints received has raised some interesting questions about who is responsible as a “health information custodian” under the Act. While that term is defined to include “a medical practitioner” there is no definition of “medical practitioner”. Using the ordinary meaning of those words would suggest that all medical professionals including dentists, psychologists, physiotherapists, dietitians, naturopathic practitioners, chiropractors, and therapeutic masseurs, to name just a few, are caught by this definition. It is not at all clear that this was the intention of the legislators and, in fact, many of my discussions with the Department of Health and Social Services, both before the Act was passed and since, suggest to me that it was not. Other jurisdictions appear to have a more nuanced definition for who is to be considered a health information custodian and this may be something that the Department of Health may wish to look at with a view to clarifying this. In the meantime, it would be wise for all those in the medical health sector to take a close look at the legislation to ensure that they are compliant.

More must be done, and quickly, to bring all parts of the health sector in line with the legislation. This includes all of the Health Authorities and the Department of Health and Social Services, which is spearheading the establishment of the NWT’s electronic health record system and electronic medical records. Undoubtedly, the learning curve is very steep and it will take us some time to get to basic compliance. All this is to say that it is fairly safe to predict that the *Health Information Act* is likely to create a lot of work for the OIPC over the next few years.

As of the end of the fiscal year, no Review Recommendations had yet been issued under the *Health Information Act*.



REVIEW RECOMMENDATIONS

REVIEW RECOMMENDATION 15-135

Category of Review:	Privacy Complaint
Public Body Involved:	Department of Transportation
Sections of the Act Applied:	Sections 40, 42, 43, 48
Outcome:	Recommendations Accepted in Part

The Complainant had made an Access to Information request for his own personal information from his employer. The request asked that the records of a number of his co-workers be searched. The information requested was sensitive and involved a workplace dispute and allegations of inappropriate behavior by the Complainant. He subsequently made a complaint to this office that his privacy had been breached when he was identified to co-workers as the source of the ATIPP request. Further, one of those to whom he had been identified took it upon himself to “assist” the ATIPP Coordinator gathering the records by actively seeking additional information, both within the workplace and beyond. This activity resulted in both an improper collection of information and a further inappropriate use and disclosure of the Complainant’s personal information.

The Information and Privacy Commissioner (IPC) found that when the Complainant made his request for information, he implicitly gave limited consent for the use of his information for the purpose of searching for records. The ATIPP Manual used by public bodies, however, notes that the name of the Applicant is normally protected from disclosure. She concluded that the ATIPP Coordinator’s attempts to collect the information the Applicant wanted did not constitute a breach of the Complainant’s privacy in this instance. However, the co-worker who took it upon himself to try “help” the ATIPP Coordinator to collect relevant documents collected, used and disclosed the Complainant’s personal information contrary to the Act.

The IPC also commented on the inherent conflict of interest in the way records are searched to find records responsive to ATIPP requests. Generally, each employee has his or her own computer and a unique password to gain access to the computer and its contents. Because of this, responsive records are usually identified by asking each individual to search their own system and to provide responsive records to the ATIPP Coordinator along with a statutory declaration confirming that they searched their records and that all records found have been provided. She noted that this presupposed



that all employees have the requisite knowledge to do a thorough search. Perhaps more importantly, this method of collection of records can be rife with conflicts of interest, either real or apparent, particularly in cases where the request is triggered by a workplace dispute or an allegation of wrongdoing.

The IPC recommended that public bodies provide basic ATIPP training for all managers within the first six months of employment, to be repeated every two years thereafter so as to ensure they keep up to date with processes, procedures and expectations. She further recommended specific protocols be established to deal with real, apparent, possible and probable conflicts of interest which arise when individual employees are being asked to search their own records.

REVIEW RECOMMENDATION 15-136

Category of Review: Access to Information
Public Body Involved: Public Works and Services
Sections of the Act Applied: Sections 23(2)(d), 17
Outcome: No Recommendations Made

An Applicant was seeking records relating to the evaluation of its submission to a Request for Qualifications, including the evaluator's scoring of a written portion of the proposal. The department identified approximately 30 pages of responsive records, parts of which were redacted. The Applicant did not take any exception to the redactions but felt the response was incomplete. He wanted a copy of the written test with the evaluator's notes shown. The public body, who had engaged a third party to do the evaluation, sought this record from the evaluator but was advised that no such record existed and that all of their markings of the test were recorded on a separate piece of paper, which had been disclosed.

The IPC found that the record being requested did not exist and the public body could not produce what did not exist. No recommendations were, therefore, made.

MY ROLE IS TO DETERMINE, BASED ON THE SUBMISSIONS RECEIVED, WHETHER THE PUBLIC BODY IN THIS CASE IDENTIFIED AND PRODUCED ALL OF THE RECORDS RESPONSIVE TO THE REQUEST FOR INFORMATION. THEY CANNOT PRODUCE RECORDS THAT DO NOT EXIST

REVIEW RECOMMENDATION 15-136



REVIEW RECOMMENDATION 15-137

Category of Review:	Privacy Complaint
Public Body Involved:	North Slave Housing Corporation/NWT Housing Corporation
Sections of the Act Applied:	Section 43
Outcome:	No Recommendations Made

The Complainant alleged that the North Slave Housing Corporation (NSHC) had provided information to Child and Family Services which resulted in him being denied unsupervised access to his children. He felt that this was a breach of his privacy.

The IPC pointed out jurisdictional issues, noting that the North Slave Housing Corporation was not listed as a public body under the *Access to Information and Protection of Privacy Act*. While not entirely convinced that NSHC was not a public body subject to the Act, the IPC determined that she did not have to decide the issue as the NSHC co-operated in the review voluntarily.

The NSHC denied providing Child and Family Services with any information about the Complainant and outlined their policies and procedures with respect to complaints from other tenants. The IPC found there was no real evidence to suggest that the NSHC had provided any information to Child and Family Services and that there was insufficient reason to believe that the Complainant's privacy had been breached.

REVIEW RECOMMENDATION 15-138

Category of Review:	Breach Notification
Public Body Involved:	Stanton Territorial Health Authority
Sections of the Act Applied:	Section 42
Outcome:	Recommendations Accepted


A physician on contract with the Stanton Territorial Health Authority (STHA) reported that he had lost a jump drive on which he had saved patient information in preparation for transcription. The jump drive was neither encrypted nor password protected and contained personal health information. In addition to the detailed information the physician had stored about his 56 patients, the jump drive also contained the personal information of more than 4000 additional individuals. A press release was issued and active steps were taken to formulate an action plan to notify those affected and to



address the procedural issues that contributed to the loss. Approximately a month after it went missing, the jump drive was turned in to hospital authorities. It had been found on the ground in the parking lot of the hospital.

The incident prompted a thorough review of privacy policies and a campaign to remind managers and supervisors of the importance of following protocols and procedures. In addition to the steps already taken by the STHA to strengthen security around mobile devices, the IPC recommended the following:

- a) periodic internal spot audits for compliance with privacy policies;
- b) regularly scheduled security and privacy training sessions during staff meetings;
- c) additional stand-alone training and updating as a requirement of continued employment;
- d) regular messaging;
- e) ongoing and continual review of available technological solutions to privacy and security issues;
- f) prohibiting the use of non-encrypted flash drives.



CLEARLY THERE WAS A BREACH OF PRIVACY IN THIS CASE WHICH WAS ENTIRELY PREVENTABLE. THE BREACH WAS NOT AS A RESULT OF POOR POLICIES OR PROCEDURES, BUT RATHER OF POOR ENFORCEMENT AND FOLLOW UP TO ENSURE THAT THE POLICIES ARE BEING FOLLOWED.

REVIEW RECOMMENDATION 15-138



REVIEW RECOMMENDATION 15-139

Category of Review:	Third Party Request for Review (Access to Information)
Public Body Involved:	Industry, Tourism and Investment
Sections of the Act Applied:	Section 26(1)(b), 33(3)(b), 23, 24
Outcome:	Recommendations Accepted

The Applicant sought records related to a third party's plan to acquire certain rights from the Department. The public body consulted the third party pursuant to section 26(1)(b) of the Act and the third party objected to the proposed disclosure. The third party relied on section 23 (unreasonable invasion of privacy) and 24 (business interests of a third party) to argue that most of the responsive records should not be disclosed. Specifically, they argued that the contracts in question constituted the company's commercial information, provided explicitly in confidence to the GNWT.

The IPC found, as a starting point, that third parties contracting with a public body in the Northwest Territories should generally be taken to understand that the terms of the resulting contract will be available to the public, except to the limited extent that the contracts might contain proprietary information belonging to the third party. In order to attract the protection that section 24 provides, the information must have originated from the third party, be information that is not generally available from another source, and be communicated in a relationship between the third party and the public body which is a fiduciary relationship. Negotiated terms of a contract do not fit the criteria and in this case, most of the information the third party sought to protect were negotiated terms of the contract. The IPC recommended the disclosure of most of the records, with limited redactions.

WHEN CONTRACTING WITH THE GNWT, COMPANIES ARE, IN FACT, CONTRACTING WITH THE PEOPLE OF THE NORTHWEST TERRITORIES AND ALL OF THOSE PEOPLE HAVE THE RIGHT TO KNOW WHAT THE CONTRACTS SAY SUBJECT TO NARROW AND DEFINED EXCEPTIONS.

REVIEW RECOMMENDATION 15-139



REVIEW RECOMMENDATION 15-140

Category of Review:	Privacy Complaint
Public Body Involved:	Department of Health and Social Services
Sections of the Act Applied:	Section 43, 48
Outcome:	Recommendations Accepted

The Complainant in this case was upset about the way in which his personal health information had been used and disclosed in making decisions with respect to his health care. He had received a diagnosis and a treatment plan from a leading specialist in southern Canada prior to his relocation to the Northwest Territories. He sought to continue his treatment while in the Northwest Territories but the treatment was not specifically included as an insured service under the NWT's Health Care Plan. Without his knowledge or consent, his physician made a request to authorities in the Department of Health that the treatment be covered and, in so doing, provided between 10 and 19 pages containing extremely sensitive personal health information (including psychiatric evaluations and profiles) to a number of individuals within the department, none of whom had any direct role in providing patient care. The Complainant was able to identify at least 15 people, not directly related to his care, who received correspondence which clearly identified him and included his personal health information. In addition, the records indicated that there were a number of meetings held about the request for coverage as an insured service in which neither the Complainant's identity nor the detailed and sensitive medical records were protected.

The IPC found that the physician's disclosure of the patient's personal health information without the patient's knowledge or consent was a breach of sections 43 and 48 of the *Access to Information and Protection of Privacy Act*, which outlines how personal information can be used or disclosed by public bodies. When the information is used or disclosed for a purpose other than the purpose for which it was collected (to provide medical services) the consent of the patient is required. That consent must be knowledgeable which means that the patient must have a clear understanding as to what information will be disclosed, to whom and how that information will be used. At the very least, the IPC felt that the records should have been redacted to remove reference to the patient's name, community of residence and contact information. She also questioned whether it was really necessary to the decision process to provide full medical records, or whether a summary would have sufficed. She recommended:



- a) that the department physically destroy any copies of the Complainant's personal health information in all records other than in his physician's office;
- b) that for future requests for coverage of uninsured services on behalf of a patient, the patient be informed that the request will be made and advised of the kind and scope of personal health information that will be used/disclosed in making that request and further that there be a written policy outlining this process;
- c) that the Department of Health and Social Services establish clear written policies outlining the process for requesting coverage for uninsured treatments, to include what specific information is required and what information is not required, where the request should be directed and who should have access to any medical information provided in support of the request;
- d) that all physicians and other medical personnel be reminded on a continuing and ongoing basis about the responsibilities and obligations put on custodians and agents under the new *Health Information Act*, particularly insofar as it relates to the rule that the disclosure of personal health information is prohibited when non-identifying information will suffice;
- e) that the department review their policies with respect to the use of unencrypted email for the purpose of discussing sensitive health information, and to ensure that these policies include directions with respect to the practice of "forwarding" emails and/or "replying all".

REVIEW RECOMMENDATION 16-141

Category of Review:	Privacy Breach
Public Body Involved:	Hay River Health and Social Services Authority
Sections of the Act Applied:	Section 40, 43, 48
Outcome:	No Response to Date

The Complainant, an employee of the Hay River Health and Social Services Authority (HRHSSA), found himself as a patient of that same organization. Friends of the Complainant, also employees of HRHSSA, accompanied him to the hospital because they were concerned about him and to support him. The doctor on call spoke to the friends to find out what was going on with the patient, both in the patient's presence and away



from the patient and gathered medically necessary information from them. Once the friends were satisfied that the patient was being well cared for, they left. One or more of the friends were concerned enough about the patient's medical condition that they reported their concerns to the patient's professional association, who suspended the patient's professional license. The Complainant argued that it was inappropriate for either the physician who treated him or his friends to report him to his professional association because the only reason that these individuals had the knowledge of his condition was as a result of his seeking medical assistance as a patient.

The IPC found that none of the patient's friends did anything improper in speaking to the physician about the events outside of the workplace that led them to bring the Complainant to the hospital and, in fact, that the patient had implicitly agreed to those conversations by not objecting to them when those discussions were taking place in his presence. In terms of the collection of information by the physician, the IPC found that this collection was well within the conditions for collection information under section 40 of the Act.

Where the IPC had more difficulty was whether the report or reports to the patient's professional association were contrary to the Act. In this case, the IPC found that the information which the friends had and used was not gleaned on the job, but was rather within their knowledge as a result of their friendship with the patient. There was, therefore, no statutory breach the patient's privacy when they reported the matter to his professional association. Had they been on duty on the day in question, and received the information as a result of helping to treat the patient, the conclusions would have been different. While there was undoubtedly a breach of the patient's confidence and his privacy, that breach was committed outside of the public body and there is no law which provides protection from breaches by friends, family and neighbors – only by public bodies.

The IPC did, however, recommend that HRHSA create policies and procedures to deal with when and how reports should be made to professional licensing bodies by employees of public bodies, particularly where the information supporting such a report is as a result of information obtained by treating the individual as a patient.



REVIEW RECOMMENDATION 16-142

Category of Review:	Third Party Request for Review (Access to Information)
Public Body Involved:	Public Works and Services
Sections of the Act Applied:	Section 26(1)(b), 33(3)(b), 23, 24
Outcome:	Recommendations Accepted

A request was received by the Department of Public Works and Services for information in relation to a third party's purchase of certain property from the Government of the Northwest Territories. The third party objected to the disclosure of the records requested, relying heavily on section 24 which prohibits the disclosure of records that would reveal financial, commercial or other business information obtained in confidence as well as the disclosure of records that could reasonably be expected to harm the business interests of a third party.

The IPC found that section 24 (1)(b) applies only to information which a third party has "supplied" to a public body, not to negotiated terms of a contract. She found, therefore, that this exemption did not apply to any of the contractual documents which the third party sought to withhold.

With respect to section 24(1)(c), the IPC held that in order for this exemption to apply, the third party must be able to provide some objective empirical evidence that the disclosure of the record would result in the harm claimed. Merely stating that the third party operates in a competitive market is not sufficient. In this case, the third party did not provide any evidence from which the IPC could conclude that the third party would suffer financial or other business harm as a result of the disclosure, particularly as there was no evidence of any ongoing negotiations or that the contracts were up for imminent renegotiation. Nor was there anything in the contracts themselves that was unique or unusual such that disclosure might reveal anything about the third party's trade secrets or proprietary information.

The IPC recommended the disclosure of all of the records, with limited redactions.



REVIEW RECOMMENDATION 16-143

Category of Review:	Privacy Complaint
Public Body Involved:	Yellowknife Housing Authority
Sections of the Act Applied:	Section 40, 41
Outcome:	Recommendations Accepted

The Complainant in this case was applying for housing with the Yellowknife Housing Authority and objected to the amount of personal information he was asked to provide and to the consent he was required to sign to allow the Housing Authority to collect personal information about him from third parties which he did not see as relevant to his application. He also objected to the use of an interpreter to assist in his application who was neither introduced to him nor able to produce any identification upon request.

The IPC was satisfied that Local Housing Organizations, such as the Yellowknife Housing Authority, had the authority under the *NWT Housing Corporation Act* to collect information for the purpose of assessing eligibility for housing under their programs. This would include verification of income and employment information and, in some cases, the verification of claims of medical needs, such as mobility issues affecting access to housing. However, the consent that the Complainant was asked to sign was far too widely worded and the Housing Authority was unable to answer the Complainant's questions about a number of privacy related questions he had.

The IPC recommended:

- a) that all LHOs review their application forms to ensure they are collecting only the information specifically required to consider the application;
- b) that all LHOs review and revise any consents they require applicants to sign with a view to narrowing and focusing the consent only to the collection of information necessary for consideration of the application;
- c) that policies and procedures be updated to provide that, where possible, all necessary information and verification documents be obtained directly from the applicant (i.e. provision of tax returns, letters from doctors regarding medical needs etc.);



- d) that consents to the collection of personal information include a statement about the specific legal authority for the collection and the contact information for an officer or employee of the authority who can answer questions about privacy;
- e) that LHOs discontinue the practice of asking for copies of Health Care Cards;
- f) when the use of an outside agency is needed for assistance in translation, that this be explained to the Applicant and that the Applicant be provided with the name of the agency and confirm that privacy controls are in place;
- g) that all employees who deal with personal information be provided with basic training with respect to the application of the Act.



TRENDS AND ISSUES – MOVING FORWARD

There are always issues that arise during the course of a year which suggest directions for change. There also those issues that bear repeating annually because they have not been fully addressed and are important to maintain or improve government accountability. The following recommendations are made knowing that we are in the middle of a comprehensive review of the *Access to Information and Protection of Privacy Act* during which I am confident that many of these issues will be addressed. Looking to the future, I recommend that the Government of the Northwest Territories address the following issues.



1. **Inclusion of Municipalities:**

It will come as no surprise that the need to ensure that municipal governments become subject to some form of access and privacy regulation remains on my wish list. Municipalities have had nearly twenty years to get their heads around how to achieve this. While I understand the limitations that municipalities face in terms of resources, expertise and infrastructure, it is no longer acceptable, in 2016, that a public government has no legal obligation to provide access to public records and, perhaps more importantly, to protect the personal information it collects. The need for such regulation was demonstrated this year when a by-law officer in a small municipality took it upon himself to use a lapel camera while on duty and record all of his personal encounters. I wrote to the municipality outlining some of the significant privacy issues raised with such a practice and suggesting ways to address those concerns but received no response. Steps, need to be taken to move municipalities toward a legal requirement to provide access to information and to be responsible for the protection of its citizen's privacy.

2. **Breach Notification:**

More and more Canadian jurisdictions are moving toward a requirement of mandatory breach notification where there has been a material breach of privacy or where there is a real risk of significant harm as a result of a privacy breach. With the *Health Information Act*, the Northwest Territories now has mandatory breach notification in the health sector. It is time to make all public bodies subject to the same obligation to report privacy breaches.

3. **Health Information Act**

As has been discussed, the *Health Information Act* came into effect in October, 2015 with very little fanfare. It should have changed significantly the way that health institutions in the Northwest Territories deal with personal health information, but



there has been no apparent change at all. There has been very little effort to educate the public about their rights under the Act. There was some baseline training of a few staff members in some (perhaps most) health facilities prior to the coming into force of the Act, but there is little or no evidence that that training has reached the majority of those who handle personal health information. Nor has there been, to my knowledge, any ongoing training. While I have not had the opportunity to visit all communities or all community health facilities in the Northwest Territories, I have visited both Yellowknife Health and Social Services Primary Health Care clinics and I can attest to the fact that there are no notices for the public to inform them about the “implied consent” provisions of the Act, or their right to limit access to their medical health information. Nor does the electronic system that the Department of Health has chosen to house its electronic medical records have the necessary functionality to address those limitations. In short, while it is nice to have the legislation in place, there is still a lot of work to be done to ensure that both the public and health information custodians and their staff understand the rights and obligations imposed by the legislation. Much more work needs to be done in this regard.

4. Planning Ahead:

Despite the transition to a more dedicated role for the Information and Privacy Commissioner, the work of the office continues to grow exponentially and more resources are going to be required sooner, rather than later. I have indicated to the Legislative Assembly, in the budgeting process, that I believe that it is necessary to expand the staff contingent to include an Assistant Commissioner/Investigator in 2017/2018. It is to be noted that I have also encouraged the Legislative Assembly in Nunavut to plan for a full time, resident Information and Privacy Commissioner in that jurisdiction when my term expires in 2020. The corollary to that would be that the Northwest Territories will have to plan for the budgetary implications of such a change with a full time Commissioner for this jurisdiction. By the time that my current term expires in the fall of 2020, I would hope to see the oversight of municipalities and Local Housing Authorities included under the Act as well as mandatory breach notification for the entire public sector. This, together with the anticipated increase in the work of the office which will result from the continuing implementation of the *Health Information Act* means that the office will continue to require more resources to get the mandated work done. I encourage the Government of the Northwest Territories and the Legislative Assembly to ensure that their business and budget planning, which I know is done years in advance, takes this into account.





Rapport annuel 2015-2016

**OFFICE OF THE
INFORMATION
AND PRIVACY
COMMISSIONER**

NORTHWEST TERRITORIES

LOI SUR L'ACCÈS À L'INFORMATION ET LA PROTECTION DE LA VIE
PRIVÉE

LOI SUR LES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS SUR LA SANTÉ





OFFICE OF THE
INFORMATION
AND PRIVACY
COMMISSIONER
NORTHWEST TERRITORIES

C. P. 383
Yellowknife
(TNO)

26 juillet 2016

Monsieur Jackson Lafferty
Président de l'Assemblée législative
C. P. 1320
Yellowknife (Territoires du Nord-Ouest)
X1A 2L9

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de soumettre à l'Assemblée législative des Territoires du Nord-Ouest mon rapport annuel pour la période du 1^{er} avril 2015 au 31 mars 2016.

Veillez agréer, Monsieur le Président, mes sentiments distingués.

Elaine Keenan Bengts
Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée
Territoires du Nord-Ouest

/kb

À Yellowknife : 867-669-2976 Sans frais : 888-521-7088 Téléc. 867-920-2511 Courriel : admin@atipp-nt.ca



Table des matières

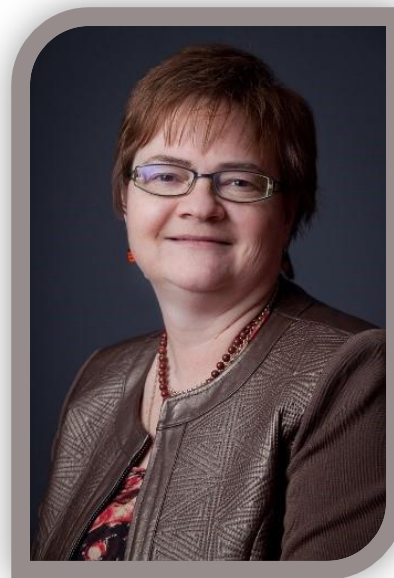
MESSAGE DE LA COMMISSAIRE	6
ACCÈS À L'INFORMATION ET PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE — UN BREF APERÇU 8	
<i>La Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée</i>	8
<i>La Loi sur les renseignements personnels sur la santé...</i>	10
BILAN DE L'ANNÉE	12
<i>Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée</i>	12
<i>Loi sur les renseignements personnels sur la santé</i>	15
RECOMMANDATIONS RELATIVES AUX DEMANDES DE RÉVISION 18	
<i>Recommandations relatives à la demande de révision n° 15-135</i>	18
<i>Recommandations relatives à la demande de révision n° 15-136</i>	19
<i>Recommandations relatives à la demande de révision n° 15-137</i>	20
<i>Recommandations relatives à la demande de révision n° 15-138</i>	21
<i>Recommandations relatives à la demande de révision n° 15-139</i>	23
<i>Recommandations relatives à la demande de révision n° 15-140</i>	25
<i>Recommandations relatives à la demande de révision n° 16-141</i>	26
<i>Recommandations relatives à la demande de révision n° 16-142</i>	28
<i>Recommandations relatives à la demande de révision n° 16-143</i>	29
TENDANCES ET ENJEUX — ALLER DE L'AVANT.....	31





MESSAGE DE LA COMMISSAIRE

Ce fut une année très chargée pour le Commissariat à l'information et à la protection de la vie privée. La transition d'un poste à temps partiel sans soutien administratif vers un poste permanent et partagé avec la commissaire à l'information et à la protection de la vie privée du Nunavut, en janvier 2015, s'est avérée nécessaire et à propos. Avec l'entrée en vigueur de la *Loi sur les renseignements personnels sur la santé* et le début de l'examen complet de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* par le Gouvernement, le volume et la portée du travail à effectuer ont augmenté considérablement.



La *Loi sur les renseignements personnels sur la santé* est entrée en vigueur le 1^{er} octobre 2015, de manière plutôt discrète. Malgré l'absence relative de campagne publicitaire autour de la nouvelle loi, la première plainte en vertu de la Loi a été reçue le même jour, ce qui souligne le fait qu'au moins quelques membres du public attendaient avec impatience l'arrivée de cette nouvelle loi, qui donne aux patients un droit de regard clair sur la façon dont les renseignements sur la santé sont recueillis, utilisés et divulgués. Au cours des six premiers mois de la loi, sept dossiers ont été ouverts, tous liés à des questions de confidentialité. À la lumière de ces plaintes, il apparaît évident que les organismes de santé ont encore beaucoup de travail à faire pour se conformer à la nouvelle loi : soit il existe un manque flagrant de compréhension du côté des dépositaires des renseignements médicaux sur la façon dont les nouvelles règles influenceront leur façon de travailler, soit certains ont fait le choix conscient de ne pas respecter leurs obligations en vertu de la Loi.

J'accueille favorablement l'examen complet de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*. L'an prochain, nous célébrerons le 20^e anniversaire de l'entrée en vigueur de notre Loi aux Territoires du Nord-Ouest, période durant laquelle le monde



a considérablement changé. Une nouvelle version de la Loi serait une excellente façon de célébrer cette étape importante. La plupart des provinces ou territoires du Canada ont récemment procédé à un réexamen de l'accès à l'information et de la protection de la vie privée, ou sont en voie de l'achever. La nouvelle loi de Terre-Neuve-et-Labrador, qui est entrée en vigueur en 2015, a été saluée comme l'une des parties les plus novatrices et prospectives de l'accès à l'information et de la protection de la vie privée, non seulement au Canada, mais aussi dans le monde. Cela résulte d'un examen très approfondi de la Loi de Terre-Neuve par l'ATIPPA Review Committee (comité d'examen de la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée), constitué de l'honorable Clyde Wells, ancien premier ministre de Terre-Neuve-et-Labrador, Jennifer Stoddart, ancienne commissaire à la protection de la vie privée du Canada, et Doug Letto, journaliste connu et respecté. En plus de réduire les exceptions à la divulgation et de raccourcir les délais, cette nouvelle Loi crée un système hybride qui combine la protection des employés et les modèles exécutoires en usage au Canada de nos jours. Bien que Terre-Neuve-et-Labrador soit une autorité législative bien différente de la nôtre, ayant ses propres enjeux et problèmes, la plupart des points abordés par l'ATIPPA dans son rapport s'appliquent au contexte des Territoires du Nord-Ouest. Je recommande vivement d'examiner le rapport produit par ce comité et d'intégrer plusieurs de ces changements à notre propre loi.





ACCÈS À L'INFORMATION ET PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE — UN APERÇU

La Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée

La Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée se fonde sur deux principes :

1. les documents publics doivent être accessibles au public;
2. les renseignements personnels doivent être protégés par les organismes publics.

La Loi définit les règles concernant l'accès aux documents publics; elle décrit aussi celles qui entourent la collecte, l'usage et la divulgation de renseignements personnels recueillis et conservés par les organismes publics des Territoires du Nord-Ouest. La Loi s'applique à 41 ministères, sociétés d'État, organismes locaux d'habitation et autres organismes aux TNO.

Accès à l'information

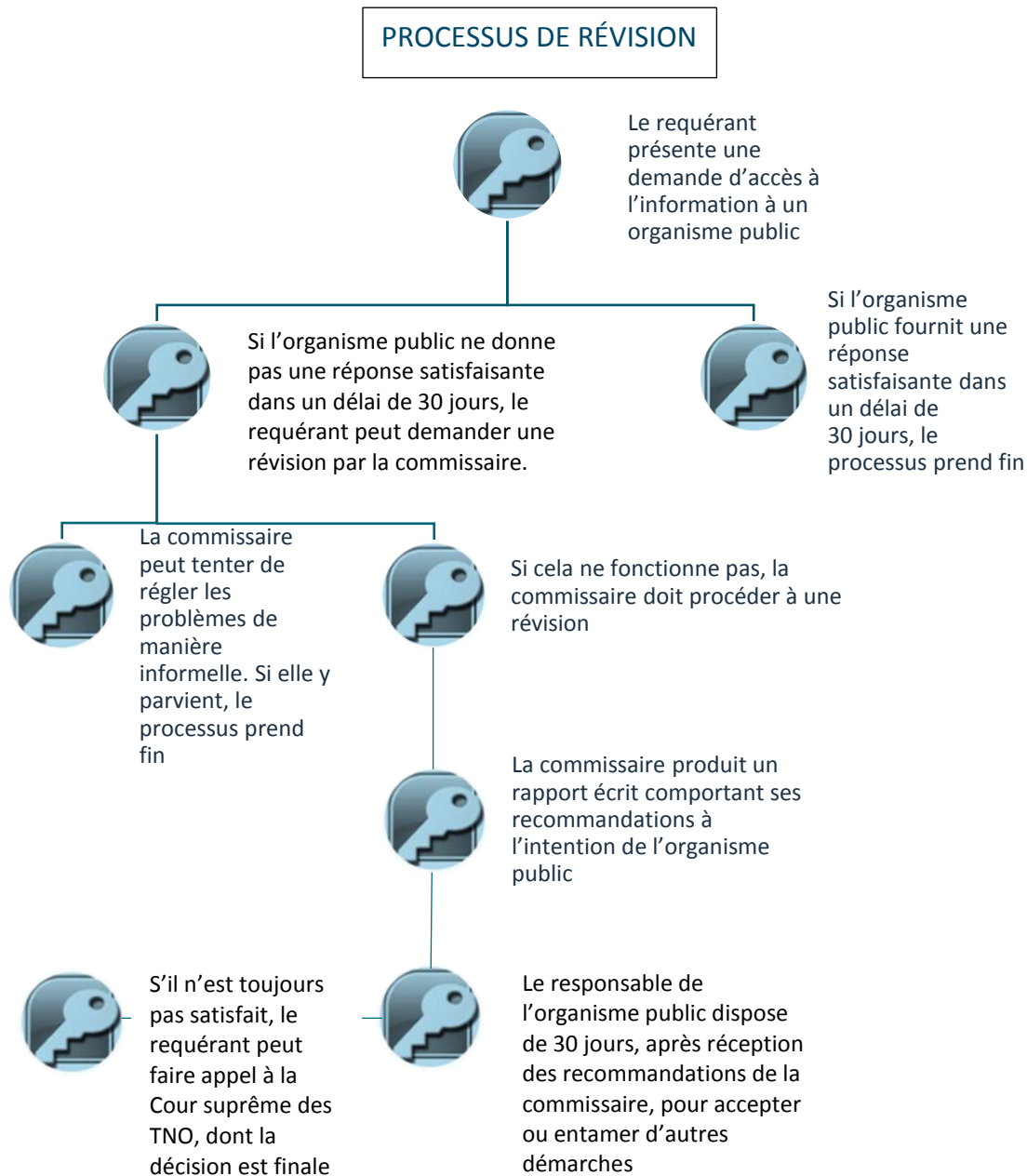
La partie I de la loi fournit au public un processus lui permettant d'avoir accès à la plupart des documents en la possession des organismes publics ou relevant de ceux-ci. Ce droit d'accès est primordial au maintien d'un gouvernement ouvert et responsable; ainsi, les lois sur l'accès à l'information ont été réputées être de nature quasi constitutionnelle. Lorsque le public peut voir la façon dont le gouvernement fonctionne et travaille, il est davantage en mesure de participer aux gouvernements et d'exiger des comptes aux gouvernements et aux agences gouvernementales. Le droit d'accès aux dossiers gouvernementaux n'est toutefois pas absolu. Il doit y avoir quelques exceptions, et ces exceptions limitées et spécifiques sont établies dans la loi. La plupart de ces exceptions servent à protéger les droits concernant la vie privée des individus ainsi que les renseignements commerciaux exclusifs des entreprises qui font affaire avec le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. Ces exceptions servent également à permettre aux ministres et à leur personnel d'avoir des discussions libres et ouvertes lorsqu'ils élaborent des politiques et discutent de certains enjeux.

Les demandes d'accès à l'information doivent être présentées par écrit à l'organisme public auquel les renseignements sont demandés. Lorsqu'un organisme public reçoit une demande d'accès à l'information, il doit trouver tous les documents répondant à la demande, évaluer chacun d'eux et décider des parties qui devraient en être divulguées, puis établir ce qui devrait



être sujet à une exception discrétionnaire ou obligatoire. Il s'agit d'un jeu d'équilibre parfois difficile à accomplir. Une réponse doit être envoyée au requérant dans les 30 jours suivant la demande.

Si le requérant n'est pas satisfait de la réponse fournie par l'organisme public, il peut présenter une demande de révision à la commissaire à l'information et à la protection de la vie privée. La procédure complète est décrite dans le tableau ci-dessous.



Protection de la vie privée

La Partie II de la Loi définit les règles sur la collecte de renseignements personnels que doivent respecter les organismes publics, la manière dont ces renseignements peuvent être utilisés lorsqu'ils ont été recueillis, ainsi que les circonstances permettant la divulgation de ces renseignements à des tiers (qu'il s'agisse d'autres organismes publics ou de citoyens). Cette partie de la Loi exige que tous les organismes gouvernementaux maintiennent des mesures de sécurité adéquates pour les renseignements personnels qu'ils possèdent et que l'accès à ceux-ci soit restreint aux besoins professionnels.

Cette partie de la Loi donne également le droit aux individus de demander la correction des renseignements personnels détenus par un organisme public.

La Loi sur les renseignements personnels sur la santé

La *Loi sur les renseignements personnels sur la santé* est entrée en vigueur le 1^{er} octobre 2015. L'objectif de cette Loi est de régir la collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements personnels sur la santé et d'en assurer la protection. Elle vise à reconnaître, d'un côté, le droit des patients d'accéder à leurs renseignements personnels et de les protéger, et de l'autre, le besoin des fournisseurs de services de santé de recueillir, d'utiliser et de divulguer ces renseignements pour offrir lesdits soins.

Cette loi s'applique à tous les documents qui contiennent les renseignements sur la santé d'une personne identifiable, qui sont en la possession ou qui relèvent d'un dépositaire de renseignements médicaux, au sens de la Loi, qu'il travaille dans le secteur public ou privé.

La Loi autorise les médecins à présumer, dans la plupart des situations, qu'une personne qui les consulte pour des soins de santé donne son consentement implicite à la collecte, à l'usage ou à la divulgation des renseignements sur sa santé dans le cadre des soins qui lui sont administrés. Cette mesure s'applique à condition que le médecin s'assure que le patient est au courant de la façon dont ces renseignements seront collectés, utilisés et divulgués. Si, d'une manière ou d'une autre, le patient a indiqué explicitement que le médecin ne peut pas se fier à son consentement implicite, le médecin doit obtenir le consentement éclairé du patient pour collecter, utiliser ou divulguer les renseignements sur la santé de son patient, à l'exception de très rares situations, par exemple dans le cas de soins médicaux d'urgence. La Loi donne également au patient le droit d'imposer des conditions quant à ceux qui ont accès à ses documents médicaux personnels, par exemple, il peut décider qu'un ou plusieurs médecins, infirmiers, membres du



personnel médical ou tout autre employé de tout autre département ne sont pas autorisés à accéder à son dossier.

Il est très important de savoir que toutes ces dispositions constituent les directives claires établies dans la Loi, selon lesquelles l'accès aux renseignements personnels par un professionnel de la santé se limite aux renseignements dont il a « besoin » pour accomplir son travail.

La *Loi sur les renseignements personnels sur la santé* donne également aux patients le droit d'accéder à tout document contenant les renseignements sur leur santé, détenus par un dépositaire de renseignements médicaux. Une procédure de demande de renseignements similaire à celle de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* est incluse dans la Loi. Elle est toutefois plus compliquée et les délais de réponse peuvent être beaucoup plus longs que dans le cas de l'ATIPPA.

Une demande de renseignements personnels sur la santé est aussi sujette à des honoraires, contrairement à une demande faite en vertu de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*, qui exige seulement les frais de photocopies, dans le cas d'une demande de renseignements personnels.

Si un patient croit qu'il y a une erreur dans ses documents médicaux, il peut présenter une demande pour faire corriger ces renseignements.

Pour toute personne croyant qu'un dépositaire de renseignements personnels a recueilli, utilisé ou divulgué des renseignements sur sa santé de manière inappropriée, pour toute personne insatisfaite de la réponse à une demande d'accès aux renseignements personnels sur la santé ou en cas de litige concernant la correction des documents médicaux, la *Loi sur les renseignements personnels sur la santé* donne aux individus le droit de demander à la commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de revoir la question. À quelques différences près, le processus de révision est le même qu'en vertu de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*. Lorsque la révision est faite, le dépositaire des renseignements sur la santé doit prendre une décision dans les 30 jours, soit pour accepter les recommandations ou pour entreprendre d'autres démarches.

Le droit d'appel en vertu de la *Loi sur les renseignements médicaux personnels* est plutôt différent du droit d'appel en vertu de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*. Premièrement, le droit d'appel s'applique aux questions sur la violation de la protection de la vie privée ainsi qu'aux questions d'accès à l'information et à la correction de litiges sur les renseignements personnels. Deuxièmement, et probablement de façon plus significative, la commissaire à l'information et à la protection de la vie privée a le droit d'interjeter en tribunal d'appel une décision d'un dépositaire de renseignements médicaux.

En vertu de la nouvelle *Loi sur les renseignements personnels sur la santé*, les dépositaires de renseignements médicaux se voient également imposer le devoir d'informer toute personne dont les renseignements sur la santé ont été utilisés ou divulgués à l'encontre des dispositions de la Loi, perdus ou volés, modifiés, détruits ou éliminés de quelque autre manière sans

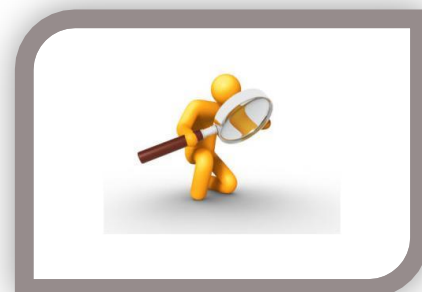


autorisation. Cet avis doit aussi être donné à la commissaire à l'information et à la protection de la vie privée, qui peut décider d'étudier la violation.

BILAN DE L'ANNÉE

Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée

La commissaire à l'information et à la protection de la vie privée a ouvert 43 dossiers en vertu de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* au cours de l'année 2015-2016, soit le même nombre qu'en 2014-2015. Ces dossiers se répartissent selon les catégories suivantes :



Demandes de commentaires (loi à l'étude)	8
Demandes de révision (destinées à une autre autorité ou prématurées, mais nécessitant un suivi)	7
Demandes de révision — Protection de la vie privée	6
Demandes diverses et renseignements	5
Demandes de commentaires (autres)	4
Demandes de révision — Accès à l'information	3
Avis de violation (par des organismes publics)	3
Renseignements sur la Loi	3
Avis de violation (par d'autres)	1
Demande de révision — Objections d'un tiers	1
Examen complet	1
Administration	1



Ces chiffres portent à croire que les questions de protection de la vie privée constituent encore une grande partie de la mission du Commissariat. Il est à noter qu'au moins trois des dossiers de protection de la vie privée provenaient du secteur de la santé avant l'entrée en vigueur de la *Loi sur les renseignements personnels sur la santé*. Si on les ajoute aux sept dossiers ouverts depuis le 1^{er} octobre (voir ci-dessous) en vertu de la *Loi sur les renseignements personnels sur la santé*, il apparaît évident que le secteur de la santé exige beaucoup de notre temps et de notre attention. Je m'attends à ce que cette situation perdure, puisque nous sommes tous dans le processus d'assimilation et d'application de la *Loi sur les renseignements personnels sur la santé*.

Ces chiffres indiquent également que notre Commissariat a été appelé à commenter et à donner son avis sur la loi à l'étude plus souvent que par le passé. Pour une deuxième année, j'ai pu noter un nombre significatif de consultations de ce genre. Il s'agit d'un développement positif, bien que cela puisse être davantage lié au programme législatif, qui a été très chargé au cours des deux dernières années de la dernière Assemblée législative.

Je note également que cette année, le ministère de la Justice a commencé son premier examen complet de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* depuis son entrée en vigueur en 1997. Je m'attends à ce que cet examen prenne beaucoup de notre temps au cours des prochains mois.

Il est intéressant de constater que cette année, un certain nombre de dossiers concernaient la Société d'habitation des TNO, les organismes locaux d'habitation ou les deux. Étant donné que les organismes locaux d'habitation ne sont pas considérés comme des organismes publics, certaines personnes se demandent si ces organismes sont assujettis à la Loi. La Société d'habitation des TNO a pris les devants sur tous ces dossiers et m'a assuré qu'elle s'attendait à ce que tous les organismes locaux d'habitation sous sa responsabilité se conforment à la Loi. J'ai déjà suggéré que le Règlement soit modifié pour y inclure les offices d'habitation et les associations d'habitation constitués en tant qu'organismes publics en vertu de la *Loi sur la société d'habitation des Territoires du Nord-Ouest*. Je suis en faveur de l'entrée en vigueur de cette modification dès que possible.

Le dossier « divers » comprenait toutes sortes de tâches : répondre aux diverses demandes des médias, écrire à la collectivité de Fort Good Hope pour proposer notre aide quant à l'élaboration des politiques en appui à la décision de l'agent d'application des règlements de porter une caméra sans fil pendant son service, et répondre aux demandes du public concernant la divulgation des détails des contrats gouvernementaux.



En plus des questions ayant entraîné l'ouverture d'un dossier, nous avons, évidemment, géré quotidiennement plusieurs appels provenant de gens qui cherchaient des renseignements de base sur la Loi. Nous traitons ces appels sur-le-champ sans avoir besoin d'ouvrir un dossier.

Neuf recommandations relatives aux demandes de révision ont été émises.



Loi sur les renseignements personnels sur la santé



La *Loi sur les renseignements personnels sur la santé* est entrée en vigueur le 1^{er} octobre 2015. La première plainte pour atteinte à la vie privée en vertu de la Loi a été déposée le même jour. Au cours des six mois entre le 1^{er} octobre 2015 et le 31 mars 2016, le Commissariat a ouvert sept dossiers importants ainsi qu'un dossier administratif en vertu de la *Loi sur les renseignements personnels sur la santé*. Tous

les dossiers importants concernent des questions de protection de la vie privée. Trois d'entre eux concernent des plaintes provenant du public et quatre découlent des dispositions de la Loi quant au signalement obligatoire des atteintes à la vie privée. Deux des dossiers d'avis de violation ont été traités de manière informelle, en ce sens que le dépositaire avait réglé les questions soulevées de façon appropriée et sans besoin de plus d'investigation ou de commentaires de la part de mon commissariat.

À en juger par la nature des violations signalées et des plaintes déposées au Commissariat, il y a manifestement beaucoup de travail à faire pour assurer la conformité aux nouvelles obligations imposées aux dépositaires des renseignements médicaux par la *Loi sur les renseignements personnels sur la santé*. Les travailleurs du secteur de la santé ne semblent pas particulièrement conscients que la *Loi sur les renseignements personnels sur la santé* change la façon de traiter les renseignements personnels ou du fait qu'ils doivent désormais respecter de nouvelles obligations légales. S'il y a eu de la formation avant l'entrée en vigueur de la Loi, celle-ci ne semblait obligatoire dans aucun secteur de l'industrie des services de santé, et il est évident que la formation était, au mieux, inégale dans certaines organisations.

Il semble que très peu de nos organismes de santé ont su, jusqu'à maintenant, se conformer adéquatement à l'article 8 de la Loi, qui stipule que le dépositaire « établit ou adopte les normes, politiques et procédures pour mettre en œuvre les exigences » de la Loi et des règlements, et qu'il doit fournir une version papier de ces normes, politiques et procédures. Certains ont avancé qu'il s'agissait là de la responsabilité du ministère et non de la leur, ce qui n'est de toute évidence pas le cas. Plus préoccupant encore, malgré le fait que la Loi donne clairement aux patients le droit de limiter et de contrôler l'accès aux renseignements sur leur santé, aucune mesure n'a été entreprise en ce sens. Enfin, la préoccupation la plus importante est que le médium choisi par le ministère



pour entreposer les documents médicaux électroniques n'est pas doté des fonctionnalités requises pour masquer les fichiers ou pour bloquer l'accès aux documents à un ou plusieurs individus afin de se conformer aux conditions émises par les patients sur l'accès à leurs renseignements.

Une certaine confusion persiste quant à la façon d'interpréter cette loi complexe. Dans une certaine mesure, cette situation est prévisible avec l'arrivée de toute nouvelle loi, mais la *Loi sur les renseignements personnels sur la santé* comporte plusieurs lacunes importantes au niveau de l'interprétation qui devront être abordées. Par exemple, l'une des plaintes reçues a soulevé certaines questions intéressantes sur la personne considérée comme « dépositaire de renseignements sur la santé » en vertu de la Loi. Si ce terme est défini de manière à englober « un praticien », il n'y a aucune définition de « praticien ». Si l'on se fiait à la signification courante de ce terme, cela suggérerait que tous les professionnels de la santé, y compris les dentistes, les psychologues, les physiothérapeutes, les diététistes, les naturopathes, les chiropraticiens et les massothérapeutes, pour ne nommer que ceux-là, y seraient inclus. Il n'est pas clairement établi que c'était l'intention des législateurs et, à vrai dire, plusieurs de mes conversations avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, tant avant l'adoption de la Loi qu'après, me portent à croire que ce n'était pas intentionnel. Les autres gouvernements semblent avoir une définition plus nuancée de ce qu'est un dépositaire de renseignements sur la santé et le ministère de la Santé pourrait souhaiter se pencher sur la question afin de la clarifier. Parallèlement, tous les travailleurs du secteur de la santé devraient lire attentivement la loi pour s'assurer qu'ils s'y conforment.

Il faut travailler plus fort, et rapidement, pour amener toutes les parties du secteur de la santé à se conformer à la loi. Cela implique tous les organismes de santé et le ministère de la Santé et des Services sociaux, qui dirige à la fois l'implantation du système relatif aux dossiers de santé électroniques des TNO et les dossiers médicaux électroniques. Manifestement, la courbe d'apprentissage est assez abrupte et nous aurons besoin de temps pour atteindre un niveau de conformité minimal. En résumé, nous pouvons prévoir avec assez de certitude que la *Loi sur les renseignements personnels sur la santé* risque de créer beaucoup de travail pour le Commissariat à l'information et à la protection de la vie privée au cours des prochaines années.

En date de la fin de l'exercice, aucune recommandation relative aux demandes de révision n'a été émise en vertu de la *Loi sur les renseignements personnels sur la santé*.





RECOMMANDATIONS RELATIVES AUX DEMANDES DE RÉVISION

RECOMMANDATIONS RELATIVES AUX DEMANDES DE RÉVISION N° 15-135

Catégorie de demande de révision :	Plainte pour atteinte à la vie privée
Organisme public en cause :	Ministère des Transports
Articles de la Loi concernés :	Articles 40, 42, 43, 48
Résultat :	Recommandations acceptées en partie

Le plaignant avait présenté une demande d'accès à l'information auprès de son employeur pour obtenir ses renseignements personnels. Le requérant demandait également à ce qu'on trouve les documents de certains de ses collègues. Les renseignements demandés étaient délicats et étaient liés à un conflit de travail ainsi qu'à des allégations de comportement inapproprié de la part du plaignant. Par la suite, celui-ci a déposé une plainte au Commissariat pour violation de sa vie privée lorsque son identité a été révélée à ses collègues comme étant à l'origine de la demande d'accès à l'information. Plus tard, l'un des collègues ayant été mis au courant de son identité a pris l'initiative « d'aider » le coordonnateur de l'accès à l'information et à la protection de la vie privée à rassembler les documents en recherchant activement des renseignements supplémentaires, non seulement sur son lieu de travail, mais aussi ailleurs. Cela a eu pour résultat à la fois une collecte inappropriée de renseignements et par la suite, une utilisation et une divulgation inappropriées des renseignements personnels du plaignant.

La commissaire à l'information et à la protection de la vie privée a statué qu'au moment de présenter sa demande d'accès à l'information, le plaignant avait implicitement donné son consentement limité à l'utilisation de ses renseignements pour la recherche de documents. Toutefois, le manuel de l'accès à l'information et de la protection de la vie privée utilisé par les organismes publics souligne que le nom du requérant est habituellement protégé de la divulgation. La commissaire a donc conclu que la tentative du coordonnateur de l'accès à l'information et à la protection de la vie privée de collecter les renseignements demandés par le requérant ne constituait pas une violation de la vie privée du plaignant dans cette situation. Cependant, le collègue ayant pris l'initiative « d'aider » le coordonnateur de l'accès à l'information et à la protection de la vie privée a recueilli, utilisé et divulgué les renseignements personnels du plaignant en infraction à la Loi.

La commissaire à l'information et à la protection de la vie privée a également souligné le conflit d'intérêts présent dans la façon dont les documents sont fouillés afin de trouver des renseignements pertinents à la demande d'accès à l'information. En général, chaque



employé possède son propre ordinateur doté d'un mot de passe unique permettant d'accéder à l'ordinateur et à son contenu. Par conséquent, les documents pertinents sont habituellement identifiés, car le fait de demander à chacun de chercher dans son propre système et de fournir les documents pertinents au coordonnateur de l'accès à l'information et à la protection de la vie privée, accompagnés d'une déclaration obligatoire, confirme qu'ils ont fait une recherche dans leurs documents et que tous les documents trouvés ont été fournis. La commissaire a noté que cela présuppose que tous les employés possèdent les connaissances requises pour effectuer une recherche approfondie. Plus important encore, cette façon de collecter les données peut être sujette à des conflits d'intérêts, réels ou apparents, particulièrement dans les cas où la demande survient à la suite d'un conflit de travail ou d'allégations d'actes répréhensibles.

La commissaire a recommandé aux organismes publics d'offrir à tous les gestionnaires, au cours des six premiers mois suivant leur embauche, une formation de base sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée. Cette procédure est à répéter tous les deux ans par la suite, de manière à s'assurer de rester à jour dans les processus, les procédures et les attentes. Elle a également recommandé l'application de certains protocoles pour pouvoir faire face aux éventuels conflits d'intérêts réels, apparents et probables qui se manifesteront lorsqu'on demandera à des employés de chercher parmi leurs propres documents.

RECOMMANDATION RELATIVE À LA DEMANDE DE RÉVISION N° 15-136

Catégorie de demande de révision :	Accès à l'information
Organisme public en cause :	Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
Articles de la Loi concernés :	Articles 23(2)d), 17
Résultat :	Aucune recommandation formulée

Un requérant cherchait des documents concernant l'analyse de sa candidature à la Demande de qualification, notamment la note accordée par l'évaluateur pour la partie écrite de la soumission. Le ministère a trouvé une trentaine de pages de documents pertinents, dont certaines parties étaient censurées. Le requérant n'a soulevé aucune objection sur les censures, mais avait l'impression que la réponse était incomplète. Il voulait une copie du test écrit avec les notes de l'évaluateur. L'organisme public, qui avait engagé un tiers pour procéder à l'évaluation, a demandé à l'évaluateur de fournir ce document, mais on lui a répondu que ce document n'existait pas, car toutes leurs



annotations au test avaient été écrites sur une autre feuille de papier, qui a été divulguée.

La commissaire a constaté que le document demandé n'existait pas et que l'organisme public ne pouvait pas fournir une pièce inexistante. Ainsi, aucune recommandation n'a été formulée.

RECOMMANDATION RELATIVE À LA DEMANDE DE RÉVISION N° 15-137

Catégorie de demande de révision : Plainte pour atteinte à la vie privée

Organisme public en cause : Société d'habitation du Slave Nord/Société d'habitation des TNO
Personne morale

Articles de la Loi concernés : Article 43

Résultat : Aucune recommandation formulée

Le plaignant prétend que la Société d'habitation du Slave Nord a fourni des renseignements aux Services à l'enfance et à la famille ayant mené à l'interdiction pour le plaignant de se trouver en présence de ses enfants sans supervision. Il considérait cela comme une atteinte à sa vie privée.

La commissaire a soulevé des problèmes juridictionnels, notamment que la Société d'habitation du Slave Nord n'était pas inscrite en tant qu'organisme public en vertu de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*. Même si elle n'était pas entièrement convaincue que la Société d'habitation du Slave Nord n'était pas un organisme public soumis à la Loi, la commissaire a tout de même établi qu'elle n'avait pas à prendre de décision étant donné que la Société d'habitation du Slave Nord a collaboré de son plein gré à la demande de révision.

MON TRAVAIL CONSISTE À DÉTERMINER, EN FONCTION DES REQUÊTES REÇUES, SI L'ORGANISME PUBLIC A TROUVÉ ET FOURNI TOUS LES DOCUMENTS PERTINENTS POUR RÉPONDRE À CETTE DEMANDE D'ACCÈS À L'INFORMATION. OR, ON NE PEUT PAS FOURNIR DE DOCUMENT QUI N'EXISTE PAS.

RECOMMANDATION RELATIVE À LA DEMANDE DE RÉVISION
N° 15-136



La Société d'habitation du Slave Nord a nié avoir fourni des renseignements sur le plaignant aux Services à l'enfance et à la famille et a décrit ses politiques et procédures concernant les plaintes des autres locataires. La commissaire a conclu qu'il n'existait aucune preuve concluante que la Société d'habitation du Slave Nord avait fourni des renseignements aux Services à l'enfance et à la famille et que les raisons de croire que la vie privée du plaignant avait été atteinte étaient insuffisantes.

RECOMMANDATION RELATIVE À LA DEMANDE DE RÉVISION N° 15-138

Catégorie de demande de révision :	Avis de violation
Organisme public en cause :	Administration de santé territoriale Stanton
Articles de la Loi concernés :	Article 42
Résultat :	Recommandations acceptées


Un médecin à forfait à l'Administration de santé territoriale Stanton (ASTS) a rapporté avoir perdu une clé USB sur laquelle il avait enregistré des renseignements sur des patients dans le but de les transcrire. La clé USB n'était ni encodée, ni protégée par un mot de passe, et elle contenait des renseignements médicaux personnels. En plus des renseignements détaillés que le médecin avait enregistrés à propos de ses 56 patients, la clé USB contenait les renseignements personnels de plus de 4 000 patients. Un communiqué de presse a été publié et des démarches sérieuses ont été entreprises pour élaborer un plan d'action afin d'aviser les personnes touchées et pour aborder les lacunes sur le plan des procédures ayant mené à la perte. Environ un mois après la perte, la clé USB a été ramenée aux autorités de l'hôpital. Elle avait été retrouvée sur le sol, dans le stationnement de l'hôpital.

L'incident a entraîné une révision approfondie des politiques de confidentialité ainsi que le lancement d'une campagne visant à rappeler aux gestionnaires et aux superviseurs l'importance de suivre les protocoles et les procédures. En plus des étapes déjà entreprises par l'ASTS pour renforcer les mesures de sécurité entourant les dispositifs mobiles, la commissaire a émis les recommandations suivantes :

- a) vérifications ponctuelles internes pour confirmer régulièrement la conformité aux politiques de confidentialité;
- b) planification régulière de séances de formation sur la sécurité et la confidentialité lors des rencontres du personnel;
- c) formations et perfectionnement autonomes supplémentaires, obligatoires pour le maintien de l'emploi;
- d) communication régulière;



- e) mise à jour régulière et continue sur les moyens technologiques offerts pour préserver la confidentialité et la sécurité;
- f) interdiction d'utiliser une clé USB non encodée.



HORS DE TOUT DOUTE, IL Y A EU UNE VIOLATION DE LA VIE PRIVÉE ENTIÈREMENT ÉVITABLE. CETTE ATTEINTE NE RÉSULTAIT PAS DE POLITIQUES OU DE PROCÉDURES INSUFFISANTES, MAIS PLUTÔT D'UNE MAUVAISE APPLICATION DES POLITIQUES ET D'UN MANQUE DE SUIVI POUR LES FAIRE RESPECTER.

RECOMMANDATION RELATIVE À LA DEMANDE DE RÉVISION N^o 15-138




RECOMMANDATION RELATIVE À LA DEMANDE DE RÉVISION N° 15-139

Catégorie de demande de révision :	Demande de révision d'une tierce partie (Accès à l'information)
Organisme public en cause :	Ministère de l'Industrie, du Tourisme et de l'Investissement (MITI)
Articles de la Loi concernés :	Articles 26(1)b), 33(3)b), 23, 24
Résultat :	Recommandations acceptées

Le requérant a demandé des documents concernant l'intention d'une tierce partie d'acquérir certains droits de la part du ministère. L'organisme public a consulté la tierce partie en vertu de l'article 26(1)b) de la Loi et la tierce partie s'est opposée à la divulgation proposée. La tierce partie a invoqué les articles 23 (atteinte déraisonnable à la vie privée) et 24 (intérêts commerciaux d'un tiers) pour justifier le fait que la plupart des documents pertinents ne devraient pas être divulgués. Plus précisément, elle a fait valoir que les contrats en question constituaient les renseignements commerciaux de l'entreprise et que ceux-ci étaient fournis au GTNO en toute confidentialité.

La commissaire a conclu, tout d'abord, qu'un tiers signant un contrat avec un organisme public aux Territoires du Nord-Ouest devrait consentir à ce que les modalités dudit contrat soient accessibles au public, excepté dans les cas où le contrat contient des renseignements exclusifs appartenant à la tierce partie. Afin d'appliquer les mesures de protection énoncées dans l'article 24, les renseignements doivent provenir de la tierce partie, ne pas être accessibles à partir d'une autre source et être communiqués dans le cadre d'une relation entre le tiers et l'organisme public, soit une relation fiduciaire. Comme les modalités négociées d'un contrat ne satisfont pas ces critères, dans le cas présent, la plupart des renseignements que le tiers tentait de protéger faisaient partie des modalités négociées du contrat. La commissaire a recommandé la divulgation de la plupart des documents, avec certains passages supprimés.





LORSQU'UNE ENTREPRISE CONCLUT UN CONTRAT AVEC LE GTNO, ELLE LE CONCLUT EN RÉALITÉ AVEC LA POPULATION DES TERRITOIRES DU NORD-OUEST, ET LA POPULATION A LE DROIT DE SAVOIR CE QUI EST DIT DANS LE CONTRAT, À L'EXCEPTION DE CERTAINS ÉLÉMENTS PRÉCIS ET DÉFINIS.

RECOMMANDATION RELATIVE À LA DEMANDE DE
RÉVISION N° 15-139



RECOMMANDATION RELATIVE À LA DEMANDE DE RÉVISION N° 15-140

Catégorie de demande de révision :	Plainte pour atteinte à la vie privée
Organisme public en cause :	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Articles de la Loi concernés :	Articles 43, 48
Résultat :	Recommandations acceptées

Le plaignant était insatisfait de la façon dont les renseignements sur sa santé avaient été utilisés et divulgués lors de la prise de décisions concernant ses soins médicaux. Il avait reçu un diagnostic et un plan de traitement d'un grand spécialiste au sud du Canada avant son déménagement aux Territoires du Nord-Ouest. Il a demandé à poursuivre son traitement aux Territoires du Nord-Ouest, mais ce traitement n'était pas assuré sous le régime d'assurance-maladie des TNO. Sans son consentement et à son insu, son médecin a présenté une demande aux autorités du ministère de la Santé pour que les traitements soient couverts, fournissant ainsi de 10 à 19 pages de renseignements personnels sur sa santé de nature extrêmement délicate (dont des évaluations et profils psychiatriques) à plusieurs employés du ministère, alors qu'aucun d'entre eux n'avait de rôle direct à jouer dans les soins aux patients. Le plaignant était en mesure d'identifier au moins 15 personnes qui ne participaient pas directement à ses soins et qui ont reçu de la correspondance l'identifiant clairement et comportant des renseignements sur sa santé. De plus, les documents indiquaient qu'un certain nombre de rencontres avaient eu lieu au sujet de la demande d'assurance comme service couvert, au cours desquelles ni l'identité du plaignant, ni les documents détaillés et de nature délicate n'ont été protégés.

La commissaire a conclu que la divulgation des renseignements médicaux personnels par le médecin, sans le consentement du patient et à son insu, constituait une violation des articles 43 et 48 de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*, qui décrivent la façon dont les renseignements personnels peuvent être utilisés ou divulgués par les organismes publics. Lorsque les renseignements sont utilisés ou divulgués pour une utilisation autre que l'objectif pour lequel ils ont été collectés (soit fournir des services médicaux), le consentement du patient est requis. Ce consentement doit être éclairé, c'est-à-dire que le patient doit avoir une bonne compréhension des renseignements qui seront divulgués, des personnes à qui ils seront divulgués et de la façon dont ils seront utilisés. La commissaire est d'avis qu'à tout le moins, les documents auraient dû être censurés de manière à retirer toute référence au nom, au secteur de résidence et aux coordonnées du patient. Elle s'est également interrogée sur



la nécessité, dans le processus décisionnel, de fournir le dossier médical complet et sur le fait qu'un résumé aurait pu suffire. Elle a recommandé :

- a) que le ministère détruise chaque copie des documents sur la santé du patient se trouvant ailleurs qu'au bureau de son médecin;
- b) que pour toute demande ultérieure de couverture de services non assurés au nom d'un patient, celui-ci soit informé que la demande sera faite, qu'il soit avisé du type et de la portée des renseignements médicaux personnels qui seront utilisés et divulgués dans le cadre de cette demande et que, à plus long terme, une politique écrite décrive ce processus;
- c) que le ministère de la Santé et des Services sociaux établisse des politiques écrites claires décrivant le processus de demande de couverture pour les traitements non assurés, précisant les renseignements requis et ceux qui ne le sont pas, où envoyer la requête et qui devrait avoir accès aux renseignements médicaux fournis pour les besoins de la requête;
- d) que tous les médecins et le personnel médical reçoivent des rappels réguliers et continus des responsabilités et obligations qu'ont les dépositaires et les agents en vertu de la nouvelle *Loi sur les renseignements personnels sur la santé*, particulièrement du fait que cela relève de la règle selon laquelle la divulgation des renseignements personnels sur la santé est interdite si les renseignements non identifiants suffisent;
- e) que le ministère révise ses politiques concernant l'utilisation de courriels non encodés lors du partage de renseignements médicaux de nature délicate et qu'il s'assure que ces politiques comprennent des directives quant aux actions telles que « faire suivre » et « répondre à tous ».

RECOMMANDATION RELATIVE À LA DEMANDE DE RÉVISION N° 16-141

Catégorie de demande de révision :	Atteinte à la vie privée
Organisme public en cause :	Administration des services de santé et des services sociaux de Hay River
Articles de la Loi concernés :	Articles 40, 43, 48
Résultat :	Aucune réponse à ce jour

Le plaignant, un employé de l'Administration des services de santé et des services sociaux de Hay River, s'est retrouvé patient de cette même administration. Des amis du



plaignant, également employés de l'Administration des services de santé et des services sociaux de Hay River, l'ont accompagné à l'hôpital parce qu'ils s'inquiétaient pour lui et pour lui offrir leur soutien. Le médecin de garde a parlé avec les amis du plaignant pour savoir ce qui lui arrivait, à la fois en présence du patient et en son absence, puis il a recueilli auprès d'eux les renseignements médicaux dont il avait besoin. Lorsque les amis ont su que le patient était entre bonnes mains, ils sont partis. Un ou plusieurs des amis du patient étaient suffisamment préoccupés par son état de santé pour signaler leurs inquiétudes à l'association professionnelle du patient, qui a suspendu la licence professionnelle de ce dernier. Le plaignant a jugé qu'il était inapproprié de la part du médecin ou de ses amis de faire un signalement à son association professionnelle, puisque sa recherche d'aide médicale en tant que patient était la seule raison pour laquelle ces individus étaient au courant de son état de santé.

La commissaire a conclu que les amis du patient n'ont rien fait d'inapproprié en parlant au médecin des événements survenus à l'extérieur des lieux de travail les ayant amenés à conduire le plaignant à l'hôpital et que, de surcroît, le patient avait implicitement consenti à ces conversations en ne s'y opposant pas lorsqu'elles se sont produites en sa présence. Pour ce qui est de la collecte de renseignements par le médecin, la commissaire a conclu que cette collecte a été faite dans le respect des conditions sur la collecte de renseignements en vertu de l'article 40 de la Loi.

La commissaire trouvait cependant plus délicat de juger si le ou les signalements effectués à l'association professionnelle du patient étaient conformes ou non à la Loi. Dans cette situation, la commissaire a conclu que les renseignements dont les amis disposaient et dont ils ont fait usage n'ont pas été recueillis au travail et qu'ils étaient déjà connus en raison de leur amitié avec le patient. Ainsi, il n'y avait aucune atteinte à la vie privée du patient lorsqu'ils ont signalé la situation à son association professionnelle. S'ils avaient été en poste ce jour-là et qu'ils avaient obtenu les renseignements après avoir aidé le patient à recevoir un traitement, les conclusions auraient été différentes. Même s'il ne fait aucun doute qu'il y a eu atteinte à la confiance et à la vie privée du patient, cette atteinte a été commise à l'extérieur de l'organisme public, et il n'existe aucune loi contre les atteintes portées par des amis, des membres de la famille ou des voisins — seulement par les organismes publics.

La commissaire a toutefois recommandé à l'Administration des services de santé et des services sociaux de Hay River d'élaborer des politiques et des procédures permettant de savoir quand et comment les employés des organismes publics devraient faire des signalements aux organismes de réglementation professionnelle, particulièrement lorsque les renseignements permettant d'appuyer un tel signalement sont obtenus lors du traitement de l'individu en tant que patient.



RECOMMANDATION RELATIVE À LA DEMANDE DE RÉVISION N° 16-142

Catégorie de demande de révision :	Demande d'un tiers pour révision (Accès à l'information)
Organisme public en cause :	Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
Articles de la Loi concernés :	Article 26(1)b), 33(3)b), 23, 24
Résultat :	Recommandations acceptées

Le ministère des Travaux publics et des Services a reçu une demande d'accès à l'information en ce qui concerne l'achat par une tierce partie de certaines propriétés auprès du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. La tierce partie s'est opposée à la divulgation des documents demandés, s'appuyant fortement sur l'article 24, qui interdit la divulgation de documents révélant des renseignements de nature financière, commerciale ou encore concernant une entreprise et obtenus à titre confidentiel, tout comme la divulgation de documents dont on aurait de bonnes raisons de croire qu'ils pourraient nuire aux intérêts commerciaux d'une tierce partie.

La commissaire a conclu que l'article 24(1)b) s'applique seulement aux renseignements qu'une tierce partie a « fournis » à un organisme public et non aux modalités négociées d'un contrat. En conséquence, elle a conclu que cette exemption ne s'appliquait pas à tous les documents contractuels que la tierce partie ne souhaitait pas divulguer.

Pour ce qui est de l'article 24(1)c), la commissaire maintient que, pour que cette exemption s'applique, la tierce partie doit être en mesure de fournir des preuves objectives et empiriques que la divulgation du document entraînerait les dommages anticipés. Il ne suffit pas d'invoquer le marché concurrentiel où un tiers pratique. Dans le cas présent, la tierce partie n'a fourni aucune preuve permettant à la commissaire de conclure que la divulgation entraînerait des difficultés financières ou autres préjudices à l'entreprise, particulièrement parce qu'il n'y avait aucune preuve que des négociations étaient en cours ou que les contrats feraient l'objet d'une renégociation imminente. D'autre part, rien dans les contrats n'était unique ou inhabituel ou n'aurait fait en sorte que la divulgation aurait révélé quoi que ce soit concernant les secrets commerciaux ou les renseignements exclusifs de la tierce partie.

La commissaire a recommandé la divulgation de tous les documents, avec certains passages supprimés.



RECOMMANDATION RELATIVE À LA DEMANDE DE RÉVISION N° 16-143

Catégorie de demande de révision :	Plainte pour atteinte à la vie privée
Organisme public en cause :	Office d'habitation de Yellowknife
Articles de la Loi concernés :	Article 40, 41
Résultat :	Recommandations acceptées

Le plaignant présentait une demande de logement à l'office d'habitation de Yellowknife, et il s'opposait à la quantité de renseignements personnels demandés ainsi qu'au consentement qu'il devait signer pour autoriser l'Office d'habitation à obtenir ses renseignements personnels auprès de tierces parties, ce qu'il ne considérait pas comme pertinent à sa demande. Il s'est également opposé à l'utilisation des services d'un interprète pour faciliter sa demande. L'interprète ne lui a pas été présenté et a été incapable de fournir des pièces d'identité sur demande.

La commissaire s'est assurée que les organismes locaux d'habitation, comme l'Office d'habitation de Yellowknife, possédaient l'autorité en vertu de la *Loi sur la société d'habitation des TNO* pour recueillir des renseignements permettant d'établir l'admissibilité au logement dans le cadre de leurs programmes. Cela incluait la vérification des revenus et des renseignements sur l'emploi et, dans certains cas, la vérification des besoins de soins de santé, par exemple des problèmes de mobilité influençant l'accès au logement. Par contre, le consentement que le plaignant devait signer était trop vague et l'Office d'habitation ne pouvait pas répondre aux questions du plaignant par rapport à la vie privée.

La commissaire a recommandé :

- a) que tous les organismes locaux d'habitation (OLH) révisent leurs formulaires de demande pour s'assurer de ne recueillir que les renseignements nécessaires à l'évaluation de la demande;
- b) que tous les OLH examinent et révisent les formulaires de consentement signés dont ils ont besoin, en gardant à l'esprit de les rendre plus concis et de ne recueillir le consentement que pour les renseignements nécessaires à l'évaluation de la demande;
- c) que les politiques et les procédures soient mises à jour pour faire en sorte, dans la mesure du possible, que tous les renseignements et documents de vérification nécessaires soient obtenus directement auprès du requérant



(c'est-à-dire les déclarations de revenus, les rapports de médecins concernant les besoins de soins de santé, etc.);

- d) que le consentement à la collecte de renseignements personnels comprenne un énoncé sur l'autorité légale attitrée à la collecte ainsi que les coordonnées d'un agent ou d'un employé de l'office pouvant répondre aux questions concernant la vie privée;
- e) que les OLH cessent de demander une copie des cartes d'assurance-maladie;
- f) que le recours aux services d'une agence d'interprétation soit expliqué au requérant le cas échéant, que celui-ci soit informé du nom de l'agence et qu'on lui assure que des mesures de protection de la vie privée sont en place;
- g) que tous les employés traitant des renseignements personnels reçoivent une formation de base au sujet de l'application de la Loi.



TENDANCES ET ENJEUX — ALLER DE L'AVANT

Au cours d'une année, il est inévitable que certaines questions suggérant de nouvelles orientations soient soulevées. En outre, certaines questions reviennent année après année parce qu'elles n'ont pas été complètement réglées et parce qu'elles sont de nature à maintenir ou à améliorer la responsabilisation du gouvernement. Les recommandations suivantes sont émises en tenant compte du fait que nous procédons actuellement à un examen exhaustif de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*, ce qui, j'en suis sûre, nous permettra d'aborder plusieurs de ces questions. À l'avenir, je recommande que le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest aborde les questions ci-dessous.



1. Inclusion des municipalités :

Il n'est pas étonnant que parmi mes priorités figure la nécessité de s'assurer que les administrations municipales fassent l'objet d'une certaine forme de règlement sur l'accès à l'information et la vie privée. Les municipalités ont eu près de vingt ans pour trouver la façon d'y parvenir. Même si je comprends que les municipalités se trouvent limitées par leurs ressources, leur expertise et leurs infrastructures, il n'est plus acceptable en 2016 qu'une entité élue n'ait aucune obligation légale de fournir un accès aux documents publics et, plus important encore, de protéger les renseignements personnels qu'elle recueille. La nécessité de ce genre de règlement a été prouvée cette année, lorsqu'un agent d'application des règlements dans une petite municipalité a pris l'initiative d'utiliser une caméra sans fil pendant son service et d'enregistrer toutes ses rencontres personnelles. J'ai écrit à la municipalité pour décrire certaines des questions fondamentales liées à la vie privée soulevées par ce genre de pratique et j'ai suggéré des façons de s'attaquer à ces préoccupations, mais je n'ai reçu aucune réponse. Il faut entreprendre des mesures vers une obligation légale pour les municipalités de donner accès à l'information et vers leur responsabilité à l'égard de la protection de la vie privée de leurs citoyens.

2. Avis de violation :

De plus en plus de provinces et de territoires du Canada adoptent le signalement obligatoire de violation de la vie privée en raison de cas importants d'atteinte à la vie privée ou de risque de préjudice important à la suite d'atteinte à la vie privée. Grâce à la *Loi sur les renseignements personnels sur la santé*, les Territoires du Nord-Ouest ont des mesures de signalement obligatoire d'atteinte à la vie privée dans le secteur de la santé. Il est temps d'imposer à tous les organismes publics l'obligation de signaler les atteintes à la vie privée.



3. *Loi sur les renseignements personnels sur la santé :*

Comme je l'ai dit précédemment, la *Loi sur les renseignements personnels sur la santé* est entrée en vigueur en octobre 2015, de manière très discrète. Elle aurait dû transformer de manière significative la façon dont les établissements de santé des Territoires du Nord-Ouest gèrent les renseignements personnels sur la santé, mais il n'y a eu aucun changement apparent. Très peu d'efforts ont été déployés pour renseigner le public sur leurs droits en vertu de la Loi. Quelques employés dans certains établissements de santé (peut-être la plupart des établissements) ont reçu une formation de base avant l'entrée en vigueur de la Loi, mais il n'y a que peu ou pas de preuves indiquant que la majorité des gens qui traitent des renseignements personnels médicaux ont reçu cette formation. À ma connaissance, aucune formation continue n'a eu lieu. Même si je n'ai pas eu l'occasion de visiter toutes les collectivités ou tous les établissements de santé des Territoires du Nord-Ouest, j'ai visité l'Administration des services de santé et des services sociaux de Yellowknife et le Centre de soins primaires de Yellowknife et je peux garantir qu'il n'y a aucun avis informant le public de la disposition de la Loi sur le « consentement implicite », ni sur le droit des patients de limiter l'accès aux renseignements sur leur santé. De la même façon, le système électronique que le ministère de la Santé a choisi pour entreposer ses dossiers médicaux électroniques n'est pas doté des fonctionnalités requises pour respecter ces restrictions. En bref, l'existence de cette loi est une bonne chose, mais il y a tout de même encore beaucoup de travail à faire pour s'assurer que le public, les dépositaires de renseignements et leur personnel comprennent les droits et obligations prévus par la Loi. Il y a encore beaucoup de travail à faire dans cette optique.

4. *Planification à long terme :*

Malgré la transition vers un poste plus spécialisé au Commissariat à l'information et à la protection de la vie privée, la tâche continue de croître de façon exponentielle et nous aurons bientôt besoin de plus de ressources. Au cours du processus budgétaire de l'Assemblée législative, j'ai mentionné que je jugeais nécessaire de créer un nouveau poste d'aide-commissaire-enquêteur en 2017-2018. Il est à noter que j'ai également encouragé l'Assemblée législative du Nunavut à envisager un poste de commissaire à l'information et à la protection de la vie privée lorsque mon mandat prendra fin en 2020. Cela impliquerait pour les Territoires du Nord-Ouest de planifier l'incidence budgétaire d'un tel changement, c'est-à-dire la nomination d'un commissaire distinct pour ce gouvernement. D'ici à l'expiration de mon mandat à l'automne 2020, j'espère avoir l'occasion de voir le rôle de supervision des municipalités et des organismes locaux d'habitation ajoutés à la Loi, tout comme le signalement obligatoire des atteintes à la vie privée pour l'entièreté du secteur public. Ajoutons à cela l'augmentation du volume de travail causée par le processus d'intégration de la *Loi sur les renseignements personnels sur la santé*, en conséquence de quoi nous aurons besoin de plus de ressources pour accomplir tout le travail attendu. J'invite le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest et



l'Assemblée législative à s'assurer que leur planification opérationnelle et budgétaire qui, j'en suis consciente, est effectuée des années à l'avance, tienne compte de cette réalité.

